

Beihilfe zum Suizid

Gratwanderung zwischen persönlicher Freiheit und gesellschaftlicher Verantwortung



Jean Martin*

Die Ausgabe 10/2008 der SÄZ enthält Beiträge [1–3] zur Beihilfe zum Suizid bei Schwerkranken ohne Aussicht auf Heilung, deren Prognose besorgniserregend ist. Dabei ist es im Prinzip irrelevant, ob diese Personen zuhause leben oder in einem Alters-/Pflegeheim bzw. im Spital. Die Schweiz geniesst in dieser Hinsicht einen Sonderstatus, da Art. 115 StGB vorsieht, dass die Beihilfe nicht strafbar ist, sofern sie nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt [4]. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat zu diesem Thema medizinisch-ethische Richtlinien herausgegeben [5] und die Nationale Ethikkommission (NEK) hat in zwei Stellungnahmen einen Regelrahmen für Gesundheitsberufe und medizinische Einrichtungen vorgelegt [6, 7].

In unserer Gesellschaft werden Selbstmörder nicht bestraft. Es gibt eine Art Recht auf die Absicht, sich das Leben zu nehmen. (Dabei ist zu betonen, dass es sich hier um ein *Freiheitsrecht* handelt. Es kann nicht von Dritten – beispielsweise vom Staat – verlangt werden, die dafür erforderlichen Mittel bereitzustellen.) Das leitet sich vom Prinzip ab, dass – ausser bei unerlaubten Handlungen – der Staat keinen Einfluss darauf nehmen darf, wie der einzelne sein Leben lebt, selbst wenn die getroffene Wahl fragwürdig erscheint oder aus moralischen Gründen abgelehnt wird. Zudem steht ausser Zweifel, dass es Aufgabe der Medizin und des Gesundheitswesens ist, Suizid zu verhindern. Allerdings lässt sich nicht bestreiten, dass es einen signifikanten Unterschied gibt zwischen der suizidären Geste eines Jugendlichen oder Erwachsenen, der statistisch gesehen ein langes, qualitativ vielversprechendes Leben vor sich hat, und der Todessehnsucht eines alten, kranken Menschen, der das, was das Leben ihm bieten kann, erfahren hat und nun einer Zukunft unter Schmerzen, in Abhängigkeit und Isolierung entgegensieht.

Daher muss die *institutionelle, öffentliche Dimension* der Problematik erörtert werden. Die im Pflegeheim oder im Spital erfolgte Beihilfe zum Suizid unterscheidet sich von der in der Regel auf zwei Akteure und einige Angehörige begrenzten Beihilfe zuhause, selbst wenn zu wünschen wäre, dass alle Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort dasselbe Recht erführen. In einer

medizinischen Einrichtung sind notwendigerweise die Verantwortungsträger (Ausschüsse, Direktion), Pflegekräfte und Zimmernachbarn betroffen. Dieser Aspekt muss bedacht werden, und es gilt, die Autonomie des einzelnen und den Respekt vor dem anderen zu berücksichtigen. In den Kantonen Waadt und Genf haben die Betreiber medizinisch-sozialer Einrichtungen und die Universitätsspitäler in den letzten Jahren Richtlinien vorgegeben, die ein gewisses Mass an Mut erfordern, da sie Beihilfe zum Suizid in einem klar definierten Rahmen zulassen.

In diesem Zusammenhang erhebt sich die Frage, ob eine detaillierte Reglementierung bereits eine gesellschaftliche Legitimierung der Beihilfe zum Suizid darstellt. Trotz einer liberalen persönlichen Einstellung bin ich der Auffassung, dass auf kollektiver Ebene die Beihilfe zum Suizid weiterhin eine transgressive Dimension haben sollte. Unter gewissen, jeweils geprüften spezifischen Umständen ist eine solche Transgression verständlich. Gleichzeitig gilt auch – wie vom NEK [6] gefordert –, dass «Berufsleute im Gesundheitswesen [...] nach einem Gewissensentscheid für oder gegen die Suizidbeihilfe keine moralische Missbilligung und keine Sanktionen durch ihren Berufsstand erfahren [sollen]».

Ich war in der Arbeitsgruppe einer Stiftung, die in unserem Kanton Leistungen für die Spitexpflege erbringt. Wir arbeiteten Empfehlungen aus für den Fall, dass ein assistierter Suizid begleitet werden sollte. Bei der Annahme der Empfehlungen – sie gehen in Richtung der von der NEK veröffentlichten Richtlinien – betonten Ärzte wie zuständige Behördenvertreter, dass nach aussen und gegenüber den betroffenen Patienten nicht der Eindruck erweckt werden sollte, als sei der Suizid eine Option wie alle anderen, eine «Normalität». Zwar gilt es die persönliche Freiheit des einzelnen zu beachten, doch gleichzeitig sollte von offizieller Seite alles vermieden werden, was als Freischein zum Suizid interpretiert werden könnte! Theoretisch und praktisch ist diese Problematik eine ethische Gratwanderung, die der entsprechenden Aufmerksamkeit bedarf.

Jean Martin

* Dr. med. Jean Martin, Redaktionsmitglied, ist ehemaliger Kantonsarzt des Kantons Waadt und Mitglied der Nationalen Ethikkommission.

- 1 Bosshard G. Sterbehelfer – eine neue Rolle für Europas Ärzteschaft? Schweiz. Ärztezeitung. 2008; 89(10):406-10.
- 2 Beutler D. Leben im Sterben. Schweiz. Ärztezeitung. 2008; 89(10):411-5.
- 3 Kesseli B. Ärzte und die Letzten Dinge. Schweiz. Ärztezeitung. 2008; 89(10):430.
- 4 Martin J. Assistance au suicide dans des situations médicalisées. In: Rehmann-Sutter C, et al. (Hrsg.). Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Bern: Peter Lang; 2006. S. 295-307.
- 5 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. 2004. www.samw.ch.
- 6 Nationale Ethikkommission. Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr. 9/2005. www.nek-cne.ch.
- 7 Nationale Ethikkommission. Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006. www.nek-cne.ch.